


被保険者 記入例

(注) 記入事項を訂正される場合は、訂正箇所には被保険者押印の上、訂正してください。

記入の際は、ホームページの「病気やケガで働けないとき」も併せてご参照ください。

健康保険傷病手当金申請書 (第 回)

| | | | | | |
|--|--|-------------|--|---|-------------|
| ①被保険者証の 記号と番号 | (記号) 22 | (番号) 333 | ②被保険者(申請者)の 氏名・印・生年月日 | 健康 三郎  昭和・平成 55 年 10 月 23 日 | |
| ③被保険者 (申請者)の住所 | 〒 大阪府中央区・・・ 電話 06 (0000) ×××× | | ④事業所名 | 株式会社〇〇〇〇 | 業務の種類 営業 |
| ⑤傷病名 | うつ病 | | ⑥発病または 負傷年月日 | 平成 29 年 2 月 1 日頃 | |
| ⑦発病または負傷の 原因・状況を詳しく | 不詳 | | ⑧労災に該当されますか | ⑨第三者によるものですか | |
| ⑩けがをした場合の 原因であってはまる ものはありますか | <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> スポーツ中 <input checked="" type="checkbox"/> あてはまらない | | <input checked="" type="checkbox"/> いえ <input type="checkbox"/> 申請中・申請予定 | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい | |
| ⑪療養の為休んだ期間 (申請期間) | 平成 29 年 3 月 3 日から | 29 日間 | ⑫療養の為休んだ期間 の傷病の状態を詳しく | 不眠や倦怠感・動悸などの症状が続いた | |
| ⑬障害年金)または 「老齢年金)について | <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 請求中 <input checked="" type="checkbox"/> 未請求 | | ⑭出産予定日 (出産に関わる傷病名での申 請者のみ記入して下さい) | 平成 年 月 日 | |
| *記号・番号をご記入された方はマイナンバーの記入は不要です。また、マイナンバーで申請希望される方は②の被保険者氏名の下に12桁の数字をご記入ください | | | 必ずご記入ください | | |
| ⑮支払希望の銀行 (4ケタ) | 1234 | 〇〇 | 銀行 信用金庫 農協 | 支店 コード (3ケタ) | 567 |
| 口座 番号 | ゆうちょ銀行は8ケタの記入をお願いします | | カ タ カ ナ で 記 入 し て く だ さ い | | |
| 支店 番号 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 |
| 支店 番号 | 4 | 3 | ケンコウ サブロウ | | |
| ※被保険者以外の口座をご希望 | | | ※被保険者以外の口座をご希望の場合は、下欄の「受取代理人の欄」にもそれぞれ記入・捺印が必要です | | |
| 受取代理人の 住所 | 被保険者 住所 | | 受取日付印 | | |
| 受取代理人の 氏名 | 被保険者 氏名 | | 受取日付印 | | |
| 受取代理人の 住所 | 代理人 住所 | | 受取日付印 | | |
| 受取代理人の 氏名 | 代理人 氏名 | | 受取日付印 | | |

保険証に記入されている記号・番号を
記入してください

※退職後、当健康保険組合の任意継続保険
に加入された場合は、退職後の申請分よ
り新たな記号番号(9000-〇〇〇〇)を
記入してください。

任意継続保険に加入されていない方は、
退職時の記号・番号を記入してください
(退職時の記号・番号がお分かりになら
ない場合は、事業所名のみ記入してくだ
さい)

⚠療養の為休んだ期間(申請期間)が、
療養担当の意見欄の「労務不能と認め
た期間」と相違ある場合は、療養担当が
労務不能と証明されている期間が支給
対象期間になります

⑧⑨⑩⑪⑬欄のチェック洩れに
注意してください。必ずいずれかに印
をつけてください

【添付書類】

以下の場合には添付書類が必要となります。

- 被保険者期間(当健康保険組合での加入期間)が1年未満での申請の場合

添付書類⇒同意書(第1回申請時のみ添付。用紙はホームページよりダウンロードできます)

※同意書は前加入保険への資格、給付状況照会のため必要となります。なお、この照会のため支払に
は少し時間がかかります。

- 第三者による傷病の場合

添付書類⇒「第三者行為による傷病届」(用紙はホームページよりダウンロードできます)

※第三者に対し、休業補償がある場合は、当組合から傷病手当金のお支払はできません。

- 「障害厚生年金」「老齢年金」受給の場合

添付書類⇒「年金証書」「年金振込通知書」の写し

また、年金受給額に変更がある場合は、受給額の変更がわかる書類の写しを提出してください